

MODIFICHE ALLE PRESTAZIONI VALIDE DAL 1° GENNAIO 2018

(in rosso le aggiunte/modifiche; il testo barrato è quello eliminato)

Nomenclatore odontoiatrico

Il codice prestazione 2669 (rimozione impianti) è stato spostato sotto la branca specifica degli impianti e protesi; limiti e obblighi rimangono gli stessi.

Tariffario

SEZIONE 12 INTERVENTI CHIRURGICI		PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA In caso di interventi chirurgici concomitanti e contemporanei, anche se la via di accesso è diversa ma eseguiti nella stessa seduta, viene applicata, nei limiti ovviamente della spesa sostenuta, la tariffa massima riferita all'intervento principale o comunque economicamente più oneroso, mentre per l'altro o per gli altri interventi la relativa tariffa massima si intende ridotta del 50%. La tariffa è comprensiva dell'intera equipe medica (anestesista incluso).
	Cod 561	Asportazione neoformazioni benigne superficiali o profonde —compresa lingua (escluse patologie di pertinenza del cavo orale)
	Cod 1414	Rinosettoplastica ricostruttiva o funzionale con turbinotomia (escluse finalità estetiche e non rimborsabile se concomitante o conseguente ad interventi di natura estetica) documentata da referto tac emesso da struttura pubblica
	Cod 9039	Terapia chirurgica microinvasiva a radiofrequenza (coblator) per: decongestione sottomucosa dei turbinati, tonsillotomia extracapsulare, tonsillectomia, adenoidectomia, uvulopalatofaringoplastica - compreso uso apparecchiatura. Documentata da referto tac emesso da struttura pubblica
	Cod 2932	Terapia a luce ultravioletta o applicazione PUVA per psoriasi/vitiligine (documentata da foto pre intervento e con prescrizione medica del dermatologo) massimo 10 sedute l'anno <i>Il codice è stato spostato dalla Sezione 14 Fisiokinesiterapia nella Sezione 12 Interventi Chirurgici/Chirurgia dermatologica perché non pertinente con le prestazioni di fisiokinesiterapia.</i>
SEZIONE 14 FISIOKINESITERAPIA	Cod 9070	Crioterapia (anche se prescritto da medico chirurgo specialista in dermatologia, chirurgia generale, chirurgia plastica e ricostruttiva) <i>La modifica al cod. 9070 si rende necessaria per recuperare un refuso. La prestazione può essere utilizzata per la cura di due ambiti, dermatologico ed ortopedico: la prestazione lasciata nell'area della fisioterapia è corretto che abbia la prescrizione dell'ortopedico. Il codice 6508 è il corrispettivo per la dermatologia e si trova invece nella chirurgia dermatologica, con i relativi obblighi e limiti.</i>
	Cod 2941	Massoterapia distrettuale - riflessogena (anche solo se effettuata da medico chirurgo e/o laureati in fisiokinesiterapia)
	Cod 9079	Trattamento osteopatico (anche solo se effettuato da medico chirurgo e/o laureati in fisiokinesiterapia)

SEZIONE 17 TERAPIE RIABILITATIVE PER DISABILITA'		PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA È previsto il rimborso per massimo 80 (ottanta) prestazioni all'anno per iscritto: è necessaria la prescrizione del medico specialista in pediatria, neuropsichiatria, neurologia, cardiologia, oncologia o otorinolaringoiatria. La prescrizione deve riportare l'indicazione della patologia, il numero ed il nome delle prestazioni da eseguire (anche per i casi di autismo e forme correlate sotto elencate).
		CASI DI DIAGNOSI DI AUTISMO E FORME CORRELATE (ASPERGER, RETT...): In questi casi è necessario inviare il certificato rilasciato dall'ASL o dall'ospedale pubblico che attesti la diagnosi. Le prestazioni elencate saranno rimborsate non a tariffa ma al 100%, sempre nel limite di 80 prestazioni all'anno per iscritto e non oltre il compimento del 16° anno di età. L'intervento terapeutico ABA (<i>Applied Behaviour Analysis</i>) è usufruibile senza il limite delle 80 prestazioni ed entro un massimale di Euro 4.500 all'anno, sino al massimo 3 anni di terapia (calcolati dalla data fattura del primo rimborso erogato dal Fondo), sino al compimento del 16° anno di età.
	Cod 6172	Intervento terapeutico ABA (<i>Applied Behaviour Analysis</i>) a seduta/ora sino al compimento del 16° anno di età
SEZIONE 16 APPARECCHI ACUSTICI		PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA Il rimborso di queste prestazioni è ammesso unicamente se le stesse sono prescritte dal medico durante specialista in otorinolaringoiatria con l'indicazione della patologia per cui si sono rese necessarie.
SEZIONE 19 PREVENZIONE		Sono state rinnovate tutte le campagne di prevenzione presenti. La prevenzione cardiologica ha visto la sostituzione del precedente esame con l'esame tecnologicamente più avanzato. La prevenzione oculistica è stata suddivisa nei 3 esami previsti per permettere alle strutture sanitarie di gestire anche i singoli esami nel caso non fossero in grado di svolgerli tutti.
		<i>a chi è rivolta :donne/uomini >=50 anni quando : 1 volta nel periodo 1/1/2018-31/12/2019</i>
	6174	Prevenzione - Ecodoppler dei tronchi sovraortici 100% fattura
		<i>a chi è rivolta : uomini >=45 anni quando : ogni anno</i>
	6163	Prevenzione - Ecografia transrettale 100% fattura
		<i>A chi è rivolta: donne >=40 anni Quando : ogni anno</i>
	6160	Prevenzione - Mammografia bilaterale 100% fattura
		<i>a chi è rivolta :donne/uomini >=50 anni quando : 1 volta nel periodo 1/1/2018-31/12/2019</i>
	6512	Prevenzione oculistica - O.C.T (Tomografia a coerenza ottica) 100% fattura
	6513	Prevenzione oculistica - Pachimetria corneale 100% fattura
	6514	Prevenzione oculistica - Campimetria computerizzata (VCP) 100% fattura
		<i>a chi è rivolta : donne >=40 anni quando : ogni anno</i>
	6161	Prevenzione - Pap test 100% fattura
		<i>a chi è rivolta :uomini >=45 anni quando : ogni anno</i>
	6162	Prevenzione - PSA 100% fattura
	<i>a chi è rivolta : donne/uomini >=50 anni quando : ogni anno</i>	
6164	Prevenzione - Ricerca sangue occulto nelle feci (SOF-FOBT) tre dosaggi 100% fattura	
	<i>a chi è rivolta :donne/uomini >=50 anni quando : 1 volta nel periodo 1/1/2018-31/12/2019</i>	
6173	Prevenzione - Visita cardiologica + E.C.G. 100% fattura	

Il regolamento del Fondo riporterà le medesime modifiche all'interno degli articoli coinvolti dalle specifiche prestazioni.